PROTOCOLLO USCITA **URGENTE**

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.Lgs 82/2005 in sostituzione della posta ordinaria

Ai Direttori Generali

e, per il loro tramite

Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale
Ai Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione
Ai Direttori dei Dipartimenti di Dipendenze Patologiche
Ai Direttori delle Aree Socio Sanitarie
Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
Ai Dirigenti delle Aree e delle strutture di staff
Ai Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica
Ai Responsabili dei Centri Screening aziendali
delle Aziende Sanitarie Locali

Ai Direttori Generali
delle Aziende Ospedaliero – Universitarie
degli IRCCS pubblici

Ai Direttori Generali
degli Enti Ecclesiastici
degli IRCCS privati

e, per conoscenza

Al Direttore Aress Puglia
Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Salute
Al Dirigente del Servizio Protezione Civile della Regione Puglia
Al Responsabile della Struttura Speciale "Comunicazione Istituzionale"
Al Responsabile della Struttura Speciale "Coordinamento Health Marketplace"
Ai Responsabili degli organismi e dei centri regionali

e, per conoscenza

Alle Associazioni di categoria delle strutture sanitarie e sociosanitarie
Agli Ordini Professionali di Puglia

OGGETTO: **Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari – Ripresa attività - DISPOSIZIONE.**

Vista la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto l'art. 2 del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;

Vista la Direttiva n.1/2020 del 25.02.2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione recante prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'art. 1 del D.L. n.6/2020 (zona rossa) e che prevede, tra l'altro, che negli uffici adibiti al ricevimento del pubblico e in generale nei locali frequentati da personale esterno, deve essere evitato il sovraffollamento anche attraverso lo scaglionamento degli accessi e deve essere assicurata la frequente aerazione degli stessi avendo cura che venga effettuata da parte delle ditte incaricate un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici ed ambienti nonché di mantenere un'adeguata distanza con l'utenza. Inoltre, le PP.AA. devono rendere disponibili nei propri locali, anche non aperti al pubblico, strumenti di facile utilizzo per l'igiene e la pulizia della cute, quali ad esempio dispensatori di disinfettante o antisettico per le mani, salviette asciugamano monouso, nonché, qualora l'autorità sanitaria lo prescriva, guanti e mascherine per specifiche attività lavorative, curandone i relativi approvvigionamenti e la distribuzione ai propri dipendenti e a coloro che, a diverso titolo, operano o si trovano presso l'amministrazione. Le amministrazioni pubbliche espongono presso gli uffici aperti al pubblico le informazioni di prevenzione rese note dalle autorità competenti e ne curano la pubblicazione nei propri siti internet istituzionali;

Viste le Circolari e Ordinanze del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria da COVID-19 e, in specie:

a) la Circolare prot. 0003190 del 03.02.2020 recante indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico;

b) la Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020 contenente le nuove indicazioni e chiarimenti per la gestione operativa dell'emergenza COVID-19 da porre in essere da parte delle organizzazioni, delle strutture e degli operatori del Servizio Sanitario con definizione di "caso" e di "contatto stretto" ed elencazione dei Laboratori di Microbiologia abilitati alla diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori;

c) la Circolare prot. 0006360 del 27.02.2020 di aggiornamento delle definizioni di "caso" e di "contatto stretto" di cui alla Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020;

d) la Circolare prot. 0006607 del 29.02.2020 di trasmissione del documento del Gruppo di Lavoro del Consiglio Superiore di Sanità relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2";

Visto l'art. 50 comma 5, ultimo periodo, e comma 6 del D.lgs 18/08/2000 n. 267;

Visti gli artt. 4 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 in materia di responsabilità del procedimento amministrativo;

Viste le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale in materia di emergenza sanitaria da COVID-19;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Vista la dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;

Visto il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";

Visto il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Visti i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8, 9, 11 e 22 marzo nonché 1 aprile 2020 recanti Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Visto il Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 recante "Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Vista l'Ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020 recante: "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il DPCM 22 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da C Decreto legge OVID-19";

Visto il Dpcm 1 aprile 2020 recante: "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 recante "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavori, di proroga di termini amministrativi e processuali";

Visto il DPCM 10 aprile 2020 recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il DPCM 26 aprile 2020 recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 525 dell'8/4/2020 con la quale è stata istituita la rete ospedaliera COVID -19;

Richiamate le note in materia di emergenza sanitaria COVID -19 mediante le quali sono state impartite disposizioni per la prevenzione della gestione del rischio Sars – CoV-2 nelle strutture residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali pubbliche e private accreditate/autorizzate all'esercizio/autorizzate al funzionamento, tra cui:

- prot. AOO/005/192 del 09.03.2020,
- prot. AOO/005/197 del 10.03.2020,
- prot. AOO/183/4024 del 11.03.2020,
- prot. AOO/183/4151 del 12.03.2020,
- prot. AOO/183/4227 del 17.03.2020,
- prot. AOO/005/251 del 25.03.2020,
- prot. AOO/005/254 del 26.03.2020,
- prot. AOO/005/282 del 03.04.2020,
- prot. AOO/005/285 del 04.04.2020,
- prot. AOO/005/286 del 04.04.2020,
- prot. AOO/005/307 del 09.04.2020,
- prot. AOO/005/319 del 10.04.2020,
- prot. AOO/183/5209 del 06.04.2020,
- prot. n. AOO_305-642 del 21/4/2020,
- prot. n. AOO_005-961 del 29/4/2020,

SI DISPONE

1. a far tempo dal 4/5/2020, che tutte le **strutture residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari sanitarie, sociosanitarie, socioassistenziali pubbliche, private accreditate/autorizzate all'esercizio/autorizzate al funzionamento** potranno riattivare le attività secondo le indicazioni e nel rispetto puntuale delle indicazioni, di cui agli allegati 1), 2), 3), 4), 5) e 6) e delle disposizioni regionali e circolari ministeriali negli stessi allegati richiamate, quale parte integrante e sostanziale;
2. **la riattivazione delle attività deve avvenire assicurando le prestazioni agli utenti in carico alla data di sospensione delle precedenti attività;** in riferimento alle prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari i relativi PRI, PTRI, PAI se scaduti durante il periodo di sospensione delle attività, questi si intendono prorogati nella durata (calcolando in aggiunta i giorni di sospensione delle attività),

salvo rimodulazione degli stessi per renderli coerenti con le disposizioni contenute nell'allegato 2) (relativo ai Centri diurni);

3. di prevedere che le suddette disposizioni valgono per le attività rese in regime sia privato che in regime di accordo contrattuale/convenzione con ASL/Enti pubblici;
4. di stabilire che, per le strutture private accreditate e/o contrattualizzate con la ASL, l'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell'anno 2020, come da DGR n. 526/2020 per le strutture residenziali e da DGR n. 527/2020 per le strutture semiresidenziali;
5. di stabilire che le previsioni stabilite dalla Giunta regionale con la DGR n.526/2020 in riferimento alle strutture residenziali restano valide ed efficaci;
6. di stabilire che in riferimento ai Centri diurni di cui alla DGR n.527/2020, la riattivazione delle attività secondo le modalità di cui all'allegato 2) alla presente disposizione supera le modalità operative di fatturazione e rendicontazione nella stessa deliberazione contenute (acconto 75% e saldo 25% in applicazione dell'art. 48 del DL n. 18/2020); a decorrere dalla data di riattivazione delle attività in sede, la fatturazione e la rendicontazione saranno presentate alla ASL secondo prestazioni effettivamente erogate e con le modalità ordinarie nel rispetto delle tariffe di riferimento regionali e delle quote di compartecipazione a carico della competente ASL;
7. di stabilire che i Direttori Generali delle ASL dovranno procedere a definire la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le **strutture residenziali sanitarie** entro il 31/5/2020, apportando negli schema – tipo del contratto le modifiche richiamate nella DGR n.526/2020;
8. in riferimento alle **strutture residenziali sociosanitarie contrattualizzate** e in regime di proroga i Direttori generali dovranno procedere con propria deliberazione a prorogare i rispettivi accordi contrattuali; in riferimento ai **Centri diurni sociosanitari contrattualizzati** con la ASL (in regime di proroga), i Direttori generali dovranno procedere con propria deliberazione a prorogare gli accordi contrattuali autorizzando la modalità di erogazione delle prestazioni secondo uno dei modelli organizzativi contenuti nell'allegato 2) alla presente disposizione;
9. le indicazioni formulate con la presente disposizione si riferiscono ad un modello organizzativo dinamico, che sarà oggetto di eventuali modificazioni ed integrazioni, anche sulla base dell'evolversi della fase emergenziale – cd. Fase 2 COVID-19.

Il Direttore del Dipartimento
Vito Montanaro
Firmato digitalmente da:Vito Montanaro
Organizzazione:REGIONE PUGLIA /80017210727
Data:01/05/2020 14:28:55

Il Presidente della Giunta Regionale
Michele Emiliano
EMILIANO MICHELE
02.05.2020
07:00:00 UTC

DESTINATARI DEI DOCUMENTI ALLEGATI

I seguenti allegati sono diretti a tutte le strutture pubbliche e private accreditate/autorizzate all'esercizio/autorizzate al funzionamento ed in particolare ai Responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie, ai Coordinatori delle strutture sociali affinché forniscano le necessarie ed opportune direttive :

- ✓ agli utenti/assistiti che accedono per le cure;
- ✓ al personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nelle strutture sanitarie;
- ✓ al personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture sanitarie, sociosanitarie, sociali per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- ✓ ai visitatori;
- ✓ ai fornitori;
- ✓ ai volontari ed altre figure coinvolte.

ALLEGATO 1

STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE SOCIOSANITARIE e SOCIOASSISTENZIALI
FASE 2 COVID-19 - ATTIVAZIONE NUOVI RICOVERI

Il presente allegato è rivolto alle seguenti strutture residenziali:

1. Presidi di Riabilitazione ex art 26
2. RSA anziani (ex RSA RR 3/2005; ex RSSA art 66 RR 4/2007)
3. RSA disabili (ex RSA RR 3/2005; ex RSSA art 58 RR 4/2007; ex Comunità Socioriabiitativa ex art 57 RR 4/2004)
4. Casa di riposo per anziani ex art 65 RR 4/2007
5. Comunità alloggio anziani ex art. 62 RR 4/2007
6. Gruppo appartamento anziani ex art. 63 RR 4/2007
7. Casa alloggio anziani ex art. 64 RR 4/2007
8. Comunità alloggio disabili ex art. 55 RR 4/2007
9. Gruppo appartamento disabili ex art. 56 RR 4/2007
10. Comunità familiare ex art 47 RR 4/2007
11. Comunità educativa ex art 48 RR 4/2007
12. Comunità di pronta accoglienza ex art 49 RR 4/2007
13. Comunità alloggio per minori ex art 50 RR 4/2007
14. Gruppo appartamento per minori ex art 51 RR 4/2007
15. Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica (CRAP ex RR 3/2005)
16. Comunità alloggio per soggetti psichiatrici ex RR 3/2005
17. Gruppo appartamento per soggetti psichiatrici ex RR 3/2005
18. Casa per la vita ex art. 70 RR 4/2007
19. Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica per autori di reato (CRAP dedicata ex RR 18/2014)
20. REMS
21. Struttura residenziale terapeutica dedicata per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza ex RR 14/2014
22. Struttura pedagogica riabilitativa residenziale ex RR 10/2017
23. Struttura terapeutico riabilitativo residenziale ex RR 10/2017
24. Struttura Specialistica residenziale per donne dipendenti da sostanze d'abuso e/o da comportamenti con figli minori o in gestazione (Madre-Bambino) ex RR 10/2017

Alle strutture residenziali innanzi elencate continuano ad applicarsi le indicazioni contenute nelle seguenti disposizioni del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute:

a) prot. AOO/005/251 del 25.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID dell'emergenza nelle RSA anziani» (strutture da n. 1 a 14);

b) prot. AOO/005/307 del 09.04.2020 avente ad oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19- Piano operativo di supporto per le indicazioni di cui alla nota prot. n. A00/005/251 del 25.03.2020 recante "Misure per la prevenzione, il contrasto ed il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Indicazioni operative per la gestione dell'emergenza nelle RSA anziani"» (strutture da n. 1 a 14);

c) prot. AOO/005/642 del 21.04.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Circolare Ministero della Salute prot. 0013468 del 18.04.2020 - Indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie» (strutture da n. 1 a 14);

d) prot. AOO/005/961 del 29.04.2020 avente ad oggetto **"**Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Circolare Ministero della Salute prot. 0014314 del 23.04.2020 – Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria infantile dell'infanzia e dell'adolescenza." (strutture da n. 15 a 24).

RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI

Per la gestione della fase 2 dell'emergenza COVID-19, fermo restando il rispetto delle indicazioni già impartite dal Dipartimento e contenute nelle circolari del Ministero della Salute, alle quali si rinvia totalmente, si ritiene di voler dare ulteriori indicazioni in merito ai ricoveri di nuovi soggetti nelle predette strutture residenziali.

Il ricovero/ospitalità di nuovi soggetti alle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali può avvenire soltanto previa esecuzione del test SARS-CoV-2 eseguito non oltre le 72 ore precedenti la data di accesso alla struttura e avente esito negativo. Sono da privilegiarsi i ricoveri limitati ai casi urgenti e improcrastinabili cioè quelli senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione.

Tutte le strutture possono ammettere in regime di ricovero nuovi soggetti fatta eccezione per:

1. le strutture presso le quali sono attivi focolai COVID-19 e per le quali il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente non ha rilasciato apposita autorizzazione a procedere;

2. le strutture presso le quali sono/sono stati attivi focolai COVID-19 e nelle quali è in atto l'affiancamento della ASL nella gestione della struttura;
3. le strutture le cui attività sono temporaneamente/definitivamente sospese;
4. le strutture presso le quali i Dipartimenti di Prevenzione abbiamo rilevato criticità organizzative e assistenziali a seguito delle attività svolte in attuazione alle disposizioni del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute (di cui alle lettere a), b), c), d)) *(a titolo esemplificativo e non esaustivo le strutture che all'interno non possiedono aree dedicate ove gestire sia i casi sospetti/casi probabili sia i casi confermati).* **Limitare i nuovi ingressi di ospiti in tali strutture residenziali** consente una riduzione nel numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento.

In ogni caso, anche in presenza di test con esito negativo, **prima che la persona acceda alla struttura,** bisogna comunque accertarsi, mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati, **dell'assenza di condizioni di rischio in atto (febbre e/o sintomi respiratori)**. Il medico della struttura deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze l'ammissione in strutture o aree non specificatamente dedicate alla cura di persone colpite da COVID-19 non è mai ammessa.

E' obbligatorio che il nuovo residente in struttura sia sistemato in camera singola per 14 giorni.

Comunque l'accesso di un nuovo residente in struttura residenziale è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione.

Si rammenta che la eventuale negatività del tampone effettuato all'ingresso non implica tuttavia la sicurezza che questo residente non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi.

Il tampone negativo all'ingresso deve essere ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva.

Evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.

In riferimento alla precedente disposizione regionale prot. AOO005_285 del 04/04/2020, si precisa che la previsione riportata di seguito:

1) *Nel periodo di emergenza COVID-19, è fatto obbligo ai gestori delle strutture di **suddividere i pazienti in piccoli gruppi a cui dedicare tutti i giorni gli stessi operatori sanitari e sociosanitari**. Ciò al fine di minimizzare al massimo il rischio di contagio in caso di paziente/operatore positivo con i restanti pazienti/operatori presenti nella struttura.*

deve intendersi nel seguente modo:

Con la suddetta previsione non si richiede personale aggiuntivo rispetto allo standard organizzativo delle strutture. Ciò che si invita ad adottare è la suddivisione dei pazienti in gruppi quanto più omogenei per patologie ed intensità di cure, in moda da poter, nell'ambito del numero e delle tipologie di personale sanitario e sociosanitario in disponibilità nella struttura, poter assegnare giornalmente le stesse figure professionali ai singoli gruppi individuati. Il tutto compatibilmente con i turni da dover garantire in riferimento alle figure professionali che devono assicurare la presenza H24, laddove previsto dal regolamento regionale. Ciò è in linea con il contenuto della precedente disposizione prot. AOO005_251 del 25/03/2020 e con le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità.

ACCESSI ALLE STRUTTURE DA PARTE DI FAMILIARI

Per tutta la durata dell'emergenza, è fatto divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in **casi eccezionali** soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Sono da favorirsi le videochiamate o altri sistemi di comunicazione a distanza.

Per il familiare che accede alla struttura è obbligatorio compilare (avendo cura di registrare la data dell'accesso) e conservare la scheda di valutazione per ingresso di visitatori - allegato 5.

Potrà accedere un solo familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e un paio di guanti. Raccomandare al familiare di mantenere una distanza di almeno 1 metro e istruirlo al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza.

È assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

ACCESSI ALLE STRUTTURE DA PARTE DI ALTRI SOGGETTI (FORNITORI VARI…), OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI, MMG

E' obbligatorio mettere in atto un **sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura** residenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore (allegato 5). Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI.

PROTEZIONE DEGLI OPERATORI

In relazione alla protezione degli operatori, si rinvia alle indicazioni contenute nella disposizione regionale prot. AOO/005/251 del 25.03.2020 e relativo allegato 2.

ALLEGATO 2

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI SANITARIE SOCIOSANITARIE e SOCIOASSISTENZIALI
FASE 2 COVID-19 – RIPRESA DELLE ATTIVITA' DEI CENTRI DIURNI

Il presente allegato è rivolto alle seguenti strutture semiresidenziali:

1. Centri diurni all'interno di PRESIDI DI RIABILITAZIONE ex art 26
2. Centri diurni per soggetti psichiatrici ex RR 3/2005
3. Centro diurno Alzheimer (ex Centro diurno in RSA RR 3/2005; ex Centro diurno art 60-ter RR 4/2007)
4. Centro diurno disabili (ex Centro diurno in RSA RR 3/2005; ex Centro diurno art 60 RR 4/2007)
5. Struttura semiresidenziale terapeutica dedicata per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza ex RR 14/2014
6. Struttura pedagogica riabilitativa semiresidenziale ex RR 10/2017
7. Struttura terapeutico riabilitativo semiresidenziale ex RR 10/2017
8. Centro diurno socioeducativo per minori ex art. 52 RR 4/2007
9. Centro diurno sociale per anziani ex art 68 RR 4/2007
10. Centro aperto polivalente per minori ex art. 104 RR 4/2007
11. Centro sociale polivalente per diversamente abili ex art. 105 RR 4/2007
12. Centro sociale polivalente per anziani ex art. 106 RR 4/2007

Per disposizione regionale prot. 183_4024 del 11/03/2020 e per decreto legge n. 18/2020 le attività dei centri semiresidenziali sanitari, sociosanitari e socioassistenziali per soggetti anziani, disabili, minori, psichiatrici (centri diurni e polivalenti) sono sospese dal giorno 12/03/2020.

Il DPCM 26/04/2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" ha previsto all'art. 8 che *"Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori."*

La ripresa delle attività dei Centri diurni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali coinvolgerà gli utenti già in carico alla data di sospensione delle attività.

CENTRI DIURNI PER SOGGETTI PSICHIATRICI

Ai **Centri diurni per soggetti psichiatrici** continuano ad applicarsi le indicazioni contenute nella disposizione del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute prot. AOO/005/961 del 29.04.2020 avente ad oggetto ***"****Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Circolare Ministero della Salute prot. 0014314 del 23.04.2020 – Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria infantile dell'infanzia e dell'adolescenza."*

Per la gestione della fase 2 dell'emergenza COVID-19, si ritiene di voler dare ulteriori indicazioni in merito alla riattivazione delle attività riabilitative in contesti specifici (Centri Diurni Psichiatrici) nel divenire della emergenza COVID *(DPCM 26 aprile 2020).* Si tratta di fornire suggerimenti per una ripresa della salute, della vita, in una realtà fortemente modificata: in altri termini abilitare/riabilitare i nostri pazienti alle nuove regole di convivenza sociale.

"Le attività delle strutture semiresidenziali vanno ridotte in modo da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Con ciascun utente verrà definito un programma alternativo (colloqui individuali programmati presso il CSM di persona o telefonici, se possibile in videochiamata). Andrà potenziata la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di effettuare videochiamate individuali e di gruppo. A tutti i pazienti è opportuno garantire la continuità terapeutica e riabilitativa attraverso contatti telefonici o videochiamate. Anche le attività di gruppo sono riorganizzate attraverso l'utilizzo di piattaforme di videochiamata" (Circolare Ministero Salute 23.04.2020).

Considerato che dalle norme regionali è prevista la frequenza giornaliera per un massimo di 20 pazienti al giorno, considerati altresì gli spazi richiesti alle strutture dai requisiti di accreditamento e le attuali esigenze di distanziamento sociale, il Centro potrà riprendere le attività rispettando le seguenti indicazioni operative.

1. I progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI) dei pazienti che frequentano il Centro devono essere rimodulati insieme al CSM di riferimento di ciascun paziente, differenziando le persone che hanno bisogno di frequentare fisicamente il Centro e le persone che, per perseguire i propri obiettivi riabilitativi, possono avvalersi di interventi individuali o di gruppo effettuati a distanza con strumenti telefonici o informatici, essendo altresì dotati degli strumenti medesimi.
2. La priorità alla frequenza dei Centri Diurni sarà valutata in base a caratteristiche clinico-psicopatologiche e di contesto (ambientale/familiare). I soggetti eleggibili alla frequenza saranno coloro i quali necessitano di inserimento a fini preventivi verso condizioni di scompenso psichiatrico, provenienti da contesti caratterizzati dalla presenza di elevati stressor sociali: si dovrà **limitare la frequenza del Centro ad utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete famigliare e sociale o in condizioni di precario compenso clinico**.
3. Dovrà essere effettuato un preliminare triage telefonico, ed un triage prima dell'ingresso in Centro Diurno, per ogni ospite candidato alla frequenza giornaliera

del Centro Diurno, come da disposizione regionale prot. n. 237 del 21/03/2020 e Circolare Ministero Salute prot. 7922 del 09.03.2020.

4. Il Centro può accogliere quotidianamente fino ad un massimo di 10 pazienti. Essi, seguiti da operatori in servizio secondo standard dimezzati rispetto a quelli individuali, svolgeranno attività riabilitative individuali o di gruppo secondo quanto previsto dal PTRI di ciascuno, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed avvalendosi dei DPI previsti da norme e circolari vigenti. **Verranno privilegiate attività riabilitative individuali o in piccoli gruppi**.
5. Gli operatori non impegnati nei turni di servizio nel Centro seguiranno a distanza, con contatti telefonici o videochiamate, i pazienti che non lo frequentano fisicamente, svolgendo attività individuali o di gruppo secondo il PTRI di ciascuno ed assicurando la continuità terapeutica e la prosecuzione del programma riabilitativo previsto.
6. Le attività istituzionali interne -riunioni di équipe o supervisione- verranno regolarmente svolte, in piccoli gruppi, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed utilizzando i DPI previsti (almeno mascherine chirurgiche). Le attività istituzionali esterne e di coinvolgimento degli stakeholders -riunioni di verifica periodica con i CSM invianti, contatti con le famiglie, contatti con le agenzie territoriali coinvolte nel PTRI- verranno svolte a distanza mediante telefonate o videochiamate.
7. Le attività riabilitative esterne –visite culturali, gite, attività artistiche o sportive, attività di socializzazione- potranno essere svolte coerentemente con quanto previsto dagli Organi di Governo per attività analoghe in favore di tutta la cittadinanza.
8. I servizi di mensa e trasporto potranno continuare ad essere erogati solo laddove esistano le condizioni per garantire il rispetto del distanziamento sociale e l'uso dei DPI.
9. Dovrà essere garantito il rispetto delle norme igieniche ambientali specifiche per l'emergenza COVID-19, con disinfezione delle superfici con prodotti alcolici almeno tre volte al giorno, oltre alle modalità di sanificazione degli ambienti nei casi previsti dalle circolari vigenti.
10. Tra gli interventi riabilitativi dovranno essere previsti programmi di psicoeducazione ed educazione sanitaria permanente su uso di strumenti ed adozione di comportamenti per la prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19. Dovrà inoltre continuativamente essere verificata la comprensione e l'adesione alle raccomandazioni fornite.
11. Dovranno essere posti in essere nel Centro tutti gli interventi di carattere logistico ed organizzativo per l'applicazione delle indicazioni di cui sopra. Il Centro dovrà inoltre essere dotato degli strumenti informatici idonei per la realizzazione delle attività a distanza.
12. Tutte le attività effettuate devono essere registrate quotidianamente, differenziandole per tipologia e precisando i pazienti coinvolti in ciascuna di esse.

13. Per le ulteriori precauzioni relative a pazienti che abbiano subito ricoveri ospedalieri o avuto contatti con soggetti a rischio, vale quanto raccomandato dalla disposizione regionale prot. n. 237 del 21/03/2020 e dalla Circolare Ministero Salute prot. n. 7922 del 09.03.2020).

Interventi psicosociali ed emergenza COVID

L'evolversi della emergenza COVID prevederà l'organizzazione delle attività in modalità diverse rispetto a quelle della prima fase, caratterizzata prevalentemente da strategie di " contenimento" (Lockdown). Vi saranno aspetti psicopatologici emergenti da affrontare, e, nello specifico delle attività riabilitative, particolare attenzione andrà posta verso l'apprendimento di comportamenti/conoscenze appropriati ad assimilare/gestire le regole attinenti alle misure di convivenza sociale nella prosecuzione della emergenza COVID. Potranno risultare utili interventi psicoeducativi e di supporto emotivo/cognitivo.

Altro aspetto da coltivare con attenzione in questa fase, sarà quello relativo al benessere/sicurezza degli operatori. In particolare, si dovranno privilegiare modalità organizzative del lavoro in grado di soddisfare i bisogni degli operatori di essere ascoltati, protetti verso i rischi, preparati, supportati.

Ulteriori aspetti specifici sono i seguenti:

- Supporto Psicoeducativo: promuovere **interventi di carattere psicoeducativo a cadenza periodica** rivolti ai pazienti con la finalità di fornire contenimento emotivo rispetto alla pandemia in atto, ridurre ansia e angoscia e senso di solitudine col fine di prevenire il rischio di acting out e/o di ricadute e fornire informazioni corrette rispetto a raccomandazioni e buone pratiche da seguire per ridurre il rischio di contagio. Importante, tra l'altro, è continuare a coinvolgere sempre la famiglia dell'utente nel progetto terapeutico riabilitativo semiresidenziale del singolo attraverso interventi di psicoeducazione familiare che, date le restrizioni attuali, possono essere svolti a distanza sia in modalità telefonica che in videochiamata (mediante l'utilizzo di skype o di altre piattaforme informatiche).
- Promuovere nelle strutture semiresidenziali interventi riabilitativi ispirati a evidenze scientifiche, tra questi, il **Social Skills Training**, il problem solving training, l'Illness Management and Recovery (IMR), la Cognitive remediation*:* **nel rispetto del distanziamento sociale, privilegiare lo svolgimento in piccoli gruppi.**

CENTRI DIURNI PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI (ANZIANI E SOGGETTI AFFETTI DA DEMENZA) DISABILI, MINORI

Per la gestione della fase 2 dell'emergenza COVID-19, tenuto conto della situazione di fragilità che caratterizza l'utenza dei Centri diurni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali per soggetti non autosufficienti, disabili e minori, si ritiene di voler dare indicazioni in merito alla graduale riattivazione delle attività socioriabilitative e/o socioeducative erogate dai predetti Centri diurni.

Considerato che dalle norme regionali è prevista la frequenza giornaliera mediamente per un massimo di 20/30 utenti al giorno, considerati altresì gli spazi richiesti alle strutture dai requisiti di autorizzazione all'esercizio/funzionamento e le attuali esigenze di distanziamento sociale, il Centro potrà riprendere le attività rispettando le seguenti indicazioni operative, optando per una delle seguenti possibilità.

APERTURA DEL CENTRO CON UTENZA DISTRIBUITA PER DUE TURNI GIORNALIERI

1. Se le dimensioni del Centro diurno permettono di garantire il distanziamento sociale (almeno un metro di distanza tra persone), sarà possibile dividere gli utenti in carico (es. capacità ricettiva di n. 30 utenti) in due gruppi con possibilità di svolgere le attività in due turni giornalieri (mattina e pomeriggio). La permanenza dell'utente nel Centro per turno non deve essere inferiore a n. 4 ore;
2. Dovrà essere effettuato un preliminare triage telefonico, ed un triage prima dell'ingresso in Centro Diurno, per ogni ospite candidato alla frequenza giornaliera del Centro Diurno, come da disposizione regionale prot. n. 237 del 21/03/2020 e Circolare Ministero Salute prot. 7922 del 09.03.2020;
3. I pazienti svolgeranno attività socioriabilitative individuali o di gruppo secondo quanto previsto dal PTRI/PAI di ciascuno, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed avvalendosi dei DPI previsti da norme e circolari vigenti. **Verranno privilegiate attività riabilitative individuali o in piccoli gruppi**;
4. I servizi di mensa e trasporto potranno continuare ad essere erogati solo laddove esistano le condizioni per garantire il rispetto del distanziamento sociale e l'uso dei DPI;
5. Le attività istituzionali interne, riunioni di équipe o supervisione verranno regolarmente svolte, in piccoli gruppi, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed utilizzando i DPI previsti (almeno mascherine chirurgiche);
6. Dovrà essere garantito il rispetto delle norme igieniche ambientali specifiche per l'emergenza COVID-19, con disinfezione delle superfici con prodotti alcolici almeno tre volte al giorno, oltre alle modalità di sanificazione degli ambienti nei casi previsti dalle circolari vigenti;
7. Tra gli interventi riabilitativi dovranno essere previsti programmi di psicoeducazione ed educazione sanitaria permanente su uso di strumenti ed adozione di comportamenti per la prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19. Dovrà inoltre continuativamente essere verificata la comprensione e l'adesione alle raccomandazioni fornite;
8. Dovranno essere posti in essere nel Centro tutti gli interventi di carattere logistico ed organizzativo per l'applicazione delle indicazioni di cui sopra;
9. Tutte le attività effettuate devono essere registrate quotidianamente precisando i pazienti coinvolti in ciascuna di esse.

Per le ulteriori precauzioni relative a pazienti che abbiano subito ricoveri ospedalieri o avuto contatti con soggetti a rischio, vale quanto raccomandato dalla disposizione

regionale prot. n. 237 del 21/03/2020 e dalla Circolare Ministero Salute prot. n. 7922 del 09.03.2020).

APERTURA DEL CENTRO IN UNICO TURNO CON UTENZA RIDOTTA

1. In base alle dimensioni del Centro diurno, dovendo garantire un idoneo distanziamento sociale (almeno un metro di distanza tra persone), sarà possibile dividere gli utenti in carico in tre/due gruppi di max 10/15 persone con possibilità di svolgere le attività per almeno 8 ore al giorno e con frequenza bi/trisettimanale del singolo utente. In tali casi, gli utenti potranno usufruire di prestazioni a distanza, sia individuali che di gruppo, nei giorni di non frequenza del Centro;
2. In tale ipotesi, i progetti riabilitativi individuali (PRI), i Piani Assistenziali Individuali (PAI) dei pazienti che frequentano il Centro devono essere rimodulati insieme alla competente struttura della ASL di riferimento di ciascun paziente (Dipartimento di Riabilitazione, Area sociosanitaria, Servizi di Neuropsichiatria Infantile), adeguandoli al nuovo modello organizzativo;
3. Se concordato con le famiglie, si possono differenziare i gruppi con persone che hanno bisogno di frequentare fisicamente il Centro e persone che possono avvalersi di interventi individuali o di gruppo effettuati a distanza;
10. La priorità alla frequenza dei Centri Diurni sarà valutata in base a caratteristiche clinico-psicopatologiche e di contesto (ambientale/familiare). Si dovrà **favorire la frequenza del Centro ad utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale o a rischio di perdita delle abilità acquisite**;
11. Dovrà essere effettuato un preliminare triage telefonico, ed un triage prima dell'ingresso in Centro Diurno, per ogni ospite candidato alla frequenza giornaliera del Centro Diurno, come da disposizione regionale prot. n. 237 del 21/03/2020 e Circolare Ministero Salute prot. 7922 del 09.03.2020;
12. I pazienti svolgeranno attività socioriabilitative individuali o di gruppo secondo quanto previsto dal PTRI/PAI di ciascuno, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed avvalendosi dei DPI previsti da norme e circolari vigenti. **Verranno privilegiate attività riabilitative individuali o in piccoli gruppi**;
13. Gli operatori non impegnati nei turni di servizio nel Centro seguiranno a distanza, con contatti telefonici o videochiamate, i pazienti che non lo frequentano fisicamente, svolgendo attività individuali o di gruppo secondo il PTRI/PAI di ciascuno ed assicurando la continuità terapeutica e la prosecuzione del programma riabilitativo/assistenziale previsto;
14. Le attività istituzionali interne -riunioni di équipe o supervisione- verranno regolarmente svolte, in piccoli gruppi, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed utilizzando i DPI previsti (almeno mascherine chirurgiche);
15. I servizi di mensa e trasporto potranno continuare ad essere erogati solo laddove esistano le condizioni per garantire il rispetto del distanziamento sociale e l'uso dei DPI;

16. Dovrà essere garantito il rispetto delle norme igieniche ambientali specifiche per l'emergenza COVID-19, con disinfezione delle superfici con prodotti alcolici almeno tre volte al giorno, oltre alle modalità di sanificazione degli ambienti nei casi previsti dalle circolari vigenti;
17. Tra gli interventi riabilitativi dovranno essere previsti programmi di psicoeducazione ed educazione sanitaria permanente su uso di strumenti ed adozione di comportamenti per la prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19. Dovrà inoltre continuativamente essere verificata la comprensione e l'adesione alle raccomandazioni fornite;
18. Dovranno essere posti in essere nel Centro tutti gli interventi di carattere logistico ed organizzativo per l'applicazione delle indicazioni di cui sopra. Il Centro dovrà inoltre essere dotato degli strumenti informatici idonei per la realizzazione delle attività a distanza;
19. Tutte le attività effettuate devono essere registrate quotidianamente, differenziandole per tipologia e precisando i pazienti coinvolti in ciascuna di esse.

Per le ulteriori precauzioni relative a pazienti che abbiano subito ricoveri ospedalieri o avuto contatti con soggetti a rischio, vale quanto raccomandato dalla disposizione regionale prot. n. 237 del 21/03/2020 e dalla Circolare Ministero Salute prot. n. 7922 del 09.03.2020).

SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE DEGLI UTENTI DEI CENTRI DIURNI

L'adeguata sensibilizzazione e formazione degli utenti dei Centri diurni sono fondamentali nella prevenzione dei casi di COVID-19. È importante organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti.

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione degli utenti a causa dell'età avanzata e/o dei deficit cognitivi e fisici spesso presenti. Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- Utilizzo della mascherina chirurgica, possibilmente con elastici;
- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua;
  e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro;

- evitare di condividere oggetti con altri utenti, come asciugamani, salviette, piatti, bicchieri, posate, cibo, etc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione degli utenti dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audiovisivi (cartoline, volantini, ecc.).

PROMEMORIA PER PROMUOVERE I COMPORTAMENTI CORRETTI

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale e degli utenti è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, *screen-saver* che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster).

ACCESSI AI CENTRI DIURNI DA PARTE DI ALTRI SOGGETTI (FORNITORI VARI…), OPERATORI SANITARI, SOCIOSANITARI, SOCIOASSISTENZIALI

E' obbligatorio mettere in atto un **sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura** semiresidenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore **(ALLEGATO 5).** Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI.

E' fortemente raccomandato non far accedere al Centro gli accompagnatori degli utenti; se strettamente necessario, comunque l'accompagnatore sarà identificato e valutato come innanzi descritto e potrà sostare nel Centro per pochi minuti.

In presenza di temperatura>37,5°C o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

Al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola (TC > 37,5°C) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio previa esecuzione del tampone

nasofaringeo per la ricerca di COVID-19. Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni struttura va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

PROTEZIONE DEGLI OPERATORI

In relazione alla protezione degli operatori, si rinvia alle indicazioni contenute nella disposizione regionale prot. AOO/005/251 del 25.03.2020 e relativo allegato 2.

IL DISTANZIAMENTO SOCIALE

In tutti gli spazi ed i locali del Centro va assicurata una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, ivi compresi i servizi igienici. Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

LA PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE PER VIA RESPIRATORIA

Questa categoria di misure riguarda la protezione di naso bocca mediante la mascherina, l'utilizzo di fazzoletti di carta monouso per soffiarsi il naso e lo smaltimento dei fazzoletti sporchi negli appositi contenitori per rifiuti, che devono essere collocati nei punti strategici della struttura, accompagnandoli con apposita segnaletica. Subito dopo aver soffiato il naso è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o igienizzarle con soluzione alcolica.

L'IGIENE DELLE MANI

È ormai acclarata la necessità di distribuire dispenser di gel alcoolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici della struttura, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel oppure deve essere individuato il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani.

LOCALI, PAVIMENTI, PARETI, ATTREZZATURE/MATERIALE

Tutte le superfici, ivi comprese le attrezzature/materiale utilizzato per lo svolgimento delle attività, devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del prodotto utilizzato. Nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70% rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del disinfettante utilizzato.

TRASPORTO UTENTI DA E PER IL CENTRO DIURNO

Si richiama la circolare del Ministero della Salute prot. 14916 del 29/04/2020 e le raccomandazioni ivi contenute

PULMINO PER TRASPORTO UTENTI - MISURE DI IGIENIZZAZIONE, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE

Vanno assicurate attività di igienizzazione e disinfezione dei mezzi su base quotidiana e sanificazione periodica dei pulmino

Prevedere l'installazione, ove possibile, di dispenser di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani

MISURE ORGANIZZATIVE

Le porte di accesso vanno differenziate ove possibile per salita e discesa e comunque garantito il distanziamento fra gli utenti

Vanno previste barriere o misure di delimitazione della distanza fra la postazione di guida e l'area di utilizzo dei passeggeri

L'uso dei posti a sedere va disciplinato garantendo il distanziamento (per pulmino con n. 9 posti passeggero, possono viaggiare al massimo 3 utenti provvisti obbligatoriamente di mascherina chirurgica)

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Per il conducente: uso di mascherina
Per accompagnatore: uso di mascherina e guanti

ALLEGATO 3

STRUTTURE AMBULATORIALI ALL'INTERNO DI PRESIDI DI RIABILITAZIONE EX ART 26 FASE 2 COVID-19 – RIPRESA DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI

L'accesso alle strutture ambulatoriali sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previo appuntamento, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria.

A tale riguardo, è necessario osservare il principio che alla struttura sanitaria accedono solo le persone che:

1. devono fruire di prestazioni sanitarie o amministrative;
2. il personale o fornitori esterni.

ACCESSO PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per la programmazione dell'attività ambulatoriale andranno utilizzate le modalità erogazione di prestazioni per appuntamento. L'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali potrà essere ampliato al massimo per limitare l'afflusso di persone e potrà comprendere l'erogazione di prestazioni in orario serale e prefestivo, sulla base di scelte organizzative disposte dalla direzione della struttura.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso così come di seguito riportato, sia per quanto attiene la necessità di indossare DPI e dell'eventuale accompagnatore.

Le misure di regolamentazione dell'accesso alle strutture comprendono in particolare:

1. la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
2. il distanziamento sociale;
3. la prevenzione della trasmissione per droplet;
4. l'igiene delle mani.

LIMITAZIONE DEGLI ACCESSI

L'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, attraverso un unico varco, anche in ragione dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza. Il deflusso dovrà essere garantito da un uscita diversa rispetto a quella di ingresso. Qualora la struttura disponga di un unico accesso, dovrà garantire un doppio corridoio distinto a garanzia del flusso in sicurezza in entrata ed uscita.

Gli ingressi per gli utenti vanno presidiati da personale incaricato che facendo sostare gli utenti a distanza di almeno 1 metro gli uni dagli altri avrà il mandato di:

- verificare la reale necessità di accedere e le condizioni di salute della persona (temperatura e altre condizioni che controindichino l'ingresso);
- verificare la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, in assenza della quale viene fornita una mascherina alla persona, che va eventualmente aiutata a indossarla correttamente. Si raccomanda di porre attenzione all'utilizzo corretto dei DPI. Non è consentito agli operatori sanitari e agli utenti circolare all'interno degli spazi comuni della struttura con maschera dotata di valvola di efflusso;
- far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico.

L'accesso non è consentito agli accompagnatori, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali, nel qual caso è consentito l'accesso ad un solo accompagnatore.

In presenza di temperatura>37,5°C o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

E' necessario che ogni azienda/struttura stabilisca propri criteri di identificazione delle categorie di persone che hanno accesso e/o sono autorizzate a circolare nella struttura, anche mediante strumenti identificativi, in modo da ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura di persone di cui non è stata valutata la potenziale contagiosità.

Al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola (TC > 37,5°C) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio previa esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di COVID-19. Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni struttura va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

Oltre a quanto sopra, è necessario che ogni struttura stabilisca orari di apertura/chiusura, in parallelo con gli orari di svolgimento dell'attività sanitaria, così come richiamato nella sezione "Modalità generali di accesso alla struttura".

LA GESTIONE DELLE ATTESE

La gestione della sala d'attesa è analoga a quella degli spazi comuni. Dovrà prevedere, come da indicazioni generali, tutte le misure di protezione e distanziamento sociale già citate.
Nel corso della visita all'interno dell'ambulatorio si dovrà prevedere la presenza minima di personale che dovrà comunque indossare DPI adeguati.
Al termine della prestazione l'utente va invitato a lasciare quanto prima la struttura.
Dovranno essere messe in atto le seguenti misure organizzative per la gestione delle attese, in modo da contenere il numero di persone e consentire il distanziamento tra di esse:

- l'accesso alla sala d'attesa è regolato e consentito limitatamente al numero di persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili e riservati prioritariamente ai pazienti interessati alla visita; in caso di sovraffollamento, per quanto possibile, dovranno essere allontanati gli eventuali accompagnatori;
- il numero massimo delle persone presenti dovrà essere commisurato alla superficie e alle condizioni micro-climatiche dell'area d'attesa;
- le sedute vanno adeguatamente distanziate in modo da mantenere il distanziamento sociale;
- qualora utile, viene esteso l'utilizzo dell'elimina code e l'uso di monitor anche nelle sale d'attesa, in modo da consentire la gestione delle chiamate anche a distanza;
- gli appuntamenti vanno maggiormente distanziati e distribuiti, per quanto possibile, tra mattina e pomeriggio e, di conseguenza, gli accessi dell'utenza vanno distribuiti in prossimità dall'orario di appuntamento;
- l'utente potrà accedere alla sala di attesa al massimo 15 minuti prima dell'appuntamento.

IL DISTANZIAMENTO SOCIALE

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie va assicurata una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa, i servizi igienici, gli spazi di attesa esterni aperti. Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.
È inoltre necessario raccomandare all'utenza e agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori, servizi igienici, antibagno).

LA PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE PER VIA RESPIRATORIA

Questa categoria di misure riguarda la protezione di naso bocca mediante la mascherina, l'utilizzo di fazzoletti di carta monouso per soffiarsi il naso e lo smaltimento dei fazzoletti sporchi negli appositi contenitori per rifiuti, che devono essere collocati nei punti strategici della struttura, accompagnandoli con apposita segnaletica. Subito dopo aver soffiato il naso è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o igienizzarle con soluzione alcolica.

L'IGIENE DELLE MANI

È ormai acclarata la necessità di distribuire dispenser di gel alcoolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici della struttura, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel oppure deve essere individuato il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani.
Per garantire la erogazione di ogni singola prestazione in sicurezza, gli operatori dovranno procedere a cambiare frequentemente i dispositivi di protezione individuale (guanti) e dovranno procedere alla sanificazione delle apparecchiature utilizzate. Qualora la tipologia di prestazione, comporta un riduzione della misura minima di distanziamento sociale, gli operatori dovranno essere muniti dei Dispositivi di Sicurezza Individuale (DPI).

PROTEZIONE	DISPOSITIVO	NORMA
Protezione occhi	Occhiali (DPI II cat.)	UNI EN 166:2004
Protezione occhi	Occhiali a maschera (DPI III cat.)	UNI EN 166:2004
Protezione occhi e mucose	Visiera (DPI III cat.)	UNI EN 166:2004
Protezione vie respiratorie	Semimaschera filtrante	UNI EN 149:2009
Protezione vie respiratorie	Semimaschera e quarti di maschera	UNI EN 140:2000
Protezione corpo	Indumenti di protezione (DPI III cat)	UNI EN 14126:2004 UNI EN13688:2013
Protezione mani	Guanti monouso (DPI III cat)	UNI EN 420:2010 UNI EN ISO 374-5:2017 UNI EN ISO 374-2:2020 UNI EN 455
Protezione arti inferiori	Calzari (DPI I, II, III cat.)	UNI EN ISO 20345:2012 UNI EN ISO 20347:2012 UNI EN ISO 20346:2014

PAVIMENTI E PARETI

Tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del prodotto utilizzato.

PROCEDURE PER LA DISINFEZIONE E GESTIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti sanitari devono essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo.
I dispositivi medici riutilizzabili devono essere disinfettati secondo le procedure di disinfezione dei dispositivi medici riutilizzabili correlati a SARS-CoV-2.
La teleria utilizzata deve essere eliminata se monouso o collocata nei sacchi dedicati al percorso previsto per la biancheria infetta.

Tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro attivo o nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70% rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del disinfettante utilizzato.

ALLEGATO 4

RIABILITAZIONE DOMICILIARE EX ART. 26 – ADI – ADP – SAD – ADO – CURE PALLIATIVE DOMICILIARI
FASE 2 COVID-19 – RIPRESA DELLE ATTIVITA' DOMICILIARI

PRATICHE RACCOMANDATE PER L'ASSISTENZA SANITARIA DELLE PERSONE IN ASSISTENZA DOMICILIARE DA PARTE DI OPERATORI SANITARI, SOCIOSANITARI E SOCIOASSISTENZIALI

Gli operatori che prestano cure dirette al domicilio del soggetto devono considerare tale soggetto come caso sospetto.

All'accesso al domicilio, prima di effettuare la/e prestazioni, l'operatore deve effettuare al paziente il controllo della temperatura corporea e riportare su una scheda i dati della temperatura e la presenza/assenza di altri sintomi (tosse, mal di gola o raffreddore).

SE NON SONO PRESENTI SINTOMI RESPIRATORI O SE LE MANOVRE DA ESEGUIRE NON COMPORTANO RILASCIO DI AEROSOL
Devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.

IN CASO DI SINTOMI RESPIRATORI
Devono indossare camice monouso, mascherina FFP2, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.

In ogni caso:

1. Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
2. Le indicazioni riguardo la igienizzazione delle superfici, la biancheria e i rifiuti sono gli stessi riportati per l'assistenza ai casi.
3. Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.
4. Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di *incident reporting* adottate dalle organizzazioni sanitarie, la eventuale segnalazione di accadimenti correlati alla sicurezza dei pazienti (ad es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE PER PAZIENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE A TUTELA DEGLI ASSISTITI E DEGLI OPERATORI CHE ACCEDONO AL DOMICILIO

- La persona allettata deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a.
- Pulire le superfici della stanza e le suppellettili con disinfettante contenente 0,1% di cloro attivo o nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70%.
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto a casa siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, possibilmente non più di una, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Le altre persone presenti devono indossare una mascherina chirurgica.
- Se il soggetto da assistere ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza alle persone trattate a domicilio devono evitare il contatto diretto con il soggetto il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.
- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con

prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).

- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti letterecci del soggetto in assistenza domiciliare deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in assistenza devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.

AUTOMONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

1. Il soggetto, in autonomia o per il tramite di un convivente, deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
2. Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di sintomi (febbre >37,5°, tosse, raffreddore, problemi respiratori). In caso di sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa di ulteriori accertamenti. Tale condizione deve essere comunicata alla struttura/servizio che provvede ad erogare l'assistenza domiciliare. In ogni caso, tale comunicazione va effettuata all'operatore che si rivolge al domicilio del paziente per erogare la/e prestazioni domiciliari.

ALLEGATO 5

MODELLO DA FAR COMPILARE A FAMILIARI/ALTRI SOGGETTI CHE ACCEDONO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI: SCHEDA DI VALUTAZIONE PER INGRESSO DI VISITATORI/ALTRI SOGGETTI

Le persone anziane, disabili, psichiatrici, minori sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia da Coronavirus (SARS-CoV-2). Nelle strutture residenziali e semiresidenziali sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite dalla malattia (COVID-19). Pertanto, è necessaria la massima attenzione anche nei confronti di questi soggetti.

Per questi motivi, l'accesso di parenti e visitatori alle strutture/centri è limitata a soli **CASI ECCEZIONALI** autorizzati dalla Direzione sanitaria, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione (DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q).

Le chiediamo quindi rispondere alle seguenti domande:

Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?

□ **SI** □ **NO**

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

□ febbre
□ tosse secca
□ respiro affannoso/difficoltà respiratorie
□ dolori muscolari diffusi
□ mal di testa
□ raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)
□ mal di gola
□ congiuntivite
□ diarrea
□ perdita del senso del gusto (ageusia)
□ perdita del senso del dell'olfatto (anosmia)

(*)Nota:

_____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____

Contatto telefonico _____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445

Data_____ Firma

_____

Definizione di contatto stretto (circolare Ministero della Salute 0007922-09/03/2020)

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

  Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Le ricordiamo di attenersi alle seguenti norme comportamentali e di adottare le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, in particolare:

- mantenersi a distanza di almeno 1 metro;
- evitare strette di mano, baci e abbracci e altre forme di contatto;
- effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica;
- tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito poi effettuare igiene delle mani con acqua e detergente o con soluzione idroalcolica; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- evitare di condividere oggetti con il suo congiunto e/o altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc;
- se la sua permanenza è prolungata è necessario lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o frizionarle con soluzione idroalcolica;
- se sente l'esigenza di toccarsi la bocca, il naso o gli occhi lavarsi prima e dopo le mani, con acqua e sapone asciugarle con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica.

ALLEGATO 6

REQUISITI DI SICUREZZA EROGAZIONE PRESTAZIONI SANITARIE

Di seguito si riportano alcune indicazioni in materia di percorsi assistenziali da garantirsi in sicurezza. Tali suggerimenti non sono esaustivi, ma indicativi al fine di avviare la Fase II e potranno essere successivamente integrati in relazione alle disposizioni (nazionali e regionali) che dovessero intervenire.

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili (cfr Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione prodotto dall'INAIL ed. aprile 2020):

- ***Esposizione**: la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);*
- ***Prossimità**: le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;*
- ***Aggregazione**: la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).*

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità ma allo stesso tempo modularità in considerazione delle aree in cui operano gli insediamenti produttivi, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

In una analisi di prioritizzazione della modulazione delle misure contenitive, va tenuto conto anche dell'impatto che la riattivazione di uno o più settori comporta nell'aumento di occasioni di aggregazioni sociali per la popolazione. È evidente, infatti, che nell'ambito della tipologia di lavoro che prevede contatti con soggetti "terzi", ve ne sono alcuni che determinano necessariamente la riattivazione di mobilità di popolazione e in alcuni casi grandi aggregazioni.

1. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale:

- ***esposizione***

o 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
o 1 = probabilità medio-bassa;
o 2 = probabilità media;
o 3 = probabilità medio-alta;
o 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

- ***prossimità***

o 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
o 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);

o 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
o 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
o 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).
Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:
*• **aggregazione***
o 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla
(es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
o 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
*o **1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);***
o 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

A titolo esemplificativo di seguito si riporta la tabella che illustra le classi di rischio, con riferimento al codice ATECO di competenza di questo dipartimento:

ATECO 2007	Descrizione	Classe di aggrega-zione sociale	Classe di Rischio
Q	SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE		
86	ASSISTENZA SANITARIA	3	ALTO
87	SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	3	MEDIO-ALTO
88	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	3	ALTO

Misure organizzative
Le misure organizzative sono estremamente importanti per molti aspetti, anche quale contributo alla prevenzione primaria e quindi nell'ottica dell'eliminazione del rischio.
La progressiva riattivazione del ciclo produttivo non può prescindere da una analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni di lavoro, dell'orario di lavoro e dell'articolazione in turni, e dei processi produttivi.
Gestione degli spazi di lavoro
Gli spazi di lavoro devono essere rimodulati nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con la natura dei processi produttivi. Nel caso di lavoratori che non

necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni, ecc.
Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come ad esempio il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro e l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.).
Per gli spazi comuni, comprese le mense aziendali, i punti di ristoro e gli spogliatoi, i servizi igienici deve essere prevista una ventilazione continua degli ambienti, prevedendo altresì una turnazione nella fruizione nonché un tempo ridotto di permanenza all'interno degli stessi, naturalmente con adeguato distanziamento. Nella gestione dell'entrata e dell'uscita dei lavoratori devono essere favoriti orari scaglionati e laddove possibile, prevedere una porta di entrata ed una di uscita dedicate.
Devono essere limitati al minimo indispensabile gli spostamenti all'interno dell'azienda (ndr della struttura), comunque nel rispetto delle indicazioni aziendali.
Non sono consentite le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.
L'accesso di fornitori esterni potrà avvenire secondo modalità, percorsi e tempistiche ben definite dall'azienda; per le attività di carico/scarico si dovrà rispettare il previsto distanziamento.

Organizzazione e orario di lavoro
Al fine anche di ridurre il contatto sociale nell'ambiente di lavoro potranno essere adottate soluzioni organizzative innovative che riguardano sia l'articolazione dell'orario di lavoro sia i processi produttivi, limitando anche la necessità di trasferte.
L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.
È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting),
(…)
Tenendo altresì conto della commisurazione della produttività rispetto alla reale disponibilità dei lavoratori nella fase di transizione, ove alcuni lavoratori suscettibili, previa valutazione del medico competente, potranno essere ricollocati in altra mansione o essere temporaneamente non idonei a riprendere il lavoro, va effettuata un'analisi dei processi con distribuzione dei compiti, articolazione dei turni, nonché valorizzando, ove possibile, le forme di lavoro a distanza e modulando, anche con utilizzo di tecnologie innovative, l'articolazione stessa del lavoro.
Tra le misure organizzative già ampiamente utilizzate nella prima fase, si richiamano le diverse forme di lavoro a distanza, ove compatibili, soprattutto per le attività di supporto gestionale/amministrativo. Si tratta di una modalità che si è rivelata - pur nelle sue complessità ed in attesa di più specifici indicatori di monitoraggio - una soluzione efficace

che, nell'ambito dei servizi ed in molti settori della pubblica amministrazione, ha permesso la continuità dei processi lavorativi e, allo stesso tempo, ha contribuito in maniera sostanziale al contenimento dell'epidemia. Anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro costituirà un utile e modulabile strumento di prevenzione in molti settori. L'utilizzo di tali forme di lavoro a distanza necessita tuttavia di rafforzare le misure di supporto per la prevenzione dei rischi connessi a questa tipologia di lavoro, in particolare fornendo assistenza nell'uso di apparecchiature e software nonché degli strumenti di videoconferenza, incoraggiando a fare pause regolari; in aggiunta, il management dovrà tenere conto della necessità di garantire il supporto ai lavoratori che si sentono in isolamento e a quelli che contestualmente hanno necessità di accudire i figli.

Misure di prevenzione e protezione

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., vanno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro privilegiando misure di prevenzione primaria.

Informazione e formazione

Devono essere adeguate, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere a tutti i lavoratori di comprendere puntualmente ed esattamente le modalità del rischio, sia valorizzando l'ampia attività comunicativa già fatta rispetto al periodo di chiusura passato, sia anche valorizzando la consapevolezza reciproca del rischio che, proprio per la sua tipologia, vede la prevenzione intrinseca nel distanziamento sociale, nei comportamenti e nelle misure di prevenzione anche individuali.

(…)

Va altresì contestualizzato che la percezione di questo rischio, anche per il grande impatto e la sua straordinarietà ed eccezionalità, crea nei lavoratori una sensazione di insicurezza che può anche agire sugli altri rischi. Quindi la corretta ed intrinseca gestione del rischio, nonché la corretta comunicazione del rischio, unitamente a tutte le altre soluzioni adottate, possono creare un senso di consapevolezza e di adeguatezza delle misure poste in essere.

Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione.

*Pertanto, in più punti dell'azienda (*ndr struttura*) devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'azienda metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.*

Sarebbe opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende (ndr strutture)in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI) per le vie respiratorie

Vanno mappate tutte le attività, prevedendo di norma, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1).

La valutazione dei rischi nelle singole realtà aziendali è lo strumento adeguato per la determinazione di specifici DPI anche in relazione al complesso dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

*Indicazioni più specifiche sono state definite per gli operatori della sanità con il documento pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità in materia (*ndr Circolare n. 10736 del 29/03/2020)

Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

*Pertanto, vanno rafforzate, in azienda (*ndr strutture*), tutte le misure di igiene già richiamate e va altresì attuata la procedura del controllo della temperatura corporea sui lavoratori, prima dell'accesso al luogo di lavoro.*

Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede (ove presenti), ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni. Rimangono aspetti organizzativi specifici da identificare nei differenti contesti lavorativi.

Nel caso in cui in azienda un lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento, in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria; l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'azienda, anche attraverso il coinvolgimento del medico competente, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere ai possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Nelle aree maggiormente colpite potranno essere considerate, alla ripresa, misure aggiuntive specifiche come l'esecuzione del tampone per tutti i lavoratori, soprattutto per quei cicli produttivi dove l'indice di prossimità è più alto. Vanno, tuttavia, tenuti in considerazione ed adeguatamente pianificati gli aspetti di sostenibilità di tali misure nell'attuale contesto di emergenza sanitaria.

Inoltre, si riportano i dispositivi raccomandati per la prevenzione dal contagio SARS – CoV2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro alla mansione e al tipo di attività lavorativo in concreto svolto (circolare del Ministero della Salute prot. n. 10736 del 29/03/2020).

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali)[10] Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

[10] In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
Aree amministrative	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto[11]	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Assistenza a domicilio	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica [12] Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

[11] Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.
[12] in contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio